DEMANDE D'ADHÉSION

MODE D'EMPLOI

1. Écrire lisiblement
2. Remplir toutes les sections, incluant les signatures et poster à l'adresse ci-dessous ou envoyer par courriel à : membership@caamp.org ou télécopier à 416-385-1177/888-579-2840

NO DE MEMBRE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de famille ____________ Prénom ____________ Deuxième prénom ____________

Titre ____________ Courriel ____________

Adresse ____________ Bureau/Unité ____________

Ville ____________ Province ____________ Code postal ____________

Tél. ____________ Autre tél. ____________

Sans frais ____________ Mobile ____________ Télécopieur ____________

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise ____________

Champ d'activités ❒ Courtage hypothécaire [1] ❒ Prêteur ou assureur hypothécaire [2] ❒ Autre

Représentant autorisé de l'entreprise ____________ Titre ____________

Adresse ____________ Bureau/Unité ____________

Ville ____________ Province ____________ Code postal ____________

Tél. ____________ Sans frais ____________ Télécopieur ____________

[1] Tous les conseillers hypothécaires travaillant pour une même maison de courtage doivent être membres de l'ACCHA.
[2] Au moins 25 conseillers hypothécaires travaillant pour un prêteur ou un assureur doivent être membres de l'ACCHA.

Pour en savoir plus, écrivez à **membership@caamp.org**

DROITS

PROVINCE	DROITS	TAXES	TOTAL
CB	225,00 $	27,00 $ (TVH)	252,00 $
NB, ON, TN	225,00 $	29,25 $ (TVH)	254,25 $
NÉ	225,00 $	33,75 $ (TVH)	258,75 $
PQ	225,00 $	28,97 $ (TPS + TVQ)	253,97 $
TOUS LES AUTRES	225,00 $	11,25 $ (TPS)	236,25 $

RÉSERVÉ AU BUREAU

Nouveau mois ________ Mois antérieur ________ Cotisation ________

Remarques ____________

OPTIONS DE PAIEMENT

Chèque - renvoyer formulaire avec paiement à l'adresse indiqué

CAAMP/ACCHA
2235 Sheppard Ave., E.
Suite 1401
Toronto, ON
M2J 5B5

Carte de crédit - renvoyer formulaire par télécopieur ou par la poste

❒ Merci de facturer le monant suivant à ma carte de crédit : ____________ $

❒ Visa ❒ Mastercard ❒ American Express

Numéro de carte ____________

Nom du titulaire ____________ Date d'exp. ____ / ____

Signature ____________

DÉCLARATION

DÉCLARATION DE L'ADHÉRENT

❒ Oui ❒ Non Avez-vous déjà été accusé, reconnu coupable ou pardonné d'un crime?

❒ Oui ❒ Non Y a-t-il des jugements civils contre vous ou un jugement a-t-il déjà été porté contre vous dans une poursuite impliquant la fraude ? Si c'est le cas, veuillez joindre une copie du jugement ou de l'action en justice.

❒ Oui ❒ Non Avez-vous déjà été suspendu, sanctionné ou expulsé par un organisme professionnel ?

❒ Oui ❒ Non Vous a-t-on déjà refusé ou retiré une licence ou un permis pour manquement aux règles de bonne moralité ?

❒ Oui ❒ Non Faites-vous l'objet d'une pétition en faillite ou d'une offre aux créanciers en vertu de la Loi sur la faillite et l'insolvabilité, ou avez vous déjà été mis(e) en faillite ou trouvé(e) insolvable en vertu d'une loi quelconque ?

Si vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus, veuillez joindre une explication complète sur une feuille séparée.

Je m'engage à respecter en tout les pratiques recommandées ou les normes professionnelles de l'ACCHA. J'accepte de me conformer aux règlements de l'ACCHA, incluant son Code de déontologie (« le Code ») et aux politiques de l'association, et je reconnais avoir lu un exemplaire du règlement interne actuel de l'ACCHA. Je comprends et accepte que, si l'on m'accuse d'avoir enfreint le Code, je serai soumis au processus et aux sanctions de déontologie de l'ACCHA, ce qui peut impliquer la publication de mon nom.

J'atteste en outre que les présentes déclarations ont pour objet de me qualifier comme membre de l'ACCHA et sont justes et véridiques pour autant que je sache. Je comprends que ces affirmations seront utilisées par l'ACCHA, à sa seule discrétion, pour approuver la demande d'adhésion. J'autorise l'ACCHA à faire toutes les enquêtes nécessaires pour vérifier l'exactitude des déclarations faites aux présentes et je consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de tout renseignement personnel que l'ACCHA juge pertinent afin d'approuver ma demande d'adhésion. J'autorise mon employeur à payer la cotisation initiale et tous les frais applicables au renouvellement de mon adhésion et à fournir à l'ACCHA des mises à jour des informations me concernant. L'ACCHA se réserve le droit d'exiger du demandeur d'adhésion de fournir une vérification de casier judiciaire sur demande écrite.

Date ______________________ **Signature du demandeur** ______________________

DÉCLARATION DE L'EMPLOYEUR

Je déclare que pour autant que je sache, les réponses fournies par le membre ci-dessus aux questions posées dans cette demande sont justes et véridiques. Je suis d'accord pour payer les frais d'adhésion initiale pour le membre visé ci-dessus et tous les frais futurs de renouvellement d'adhésion pour la durée de son mandat au sein de cette société et pour fournir à l'ACCHA des mises à jour concernant ce membre.

Date ______________________ **Signature de l'employeur** ______________________

Nom en caractères d'imprimerie ______________________ **Titre** ______________________

L'adhésion est soumise à l'approbation du Conseil.

L'ACCHA refuse de traiter les demandes incomplètes.Votre paiement doit être joint à cette demande afin d'être traité.

❒ Je suis intéressé(e) à obtenir le titre de CHA.Merci de me contacter.

Association canadienne des conseillers hypothécaires accrédités
2235 Sheppard Ave. E., Suite 1401, Atria II, Toronto, ON M2J 5B5
Tél. : 416-385-2333/888-442-4625 • Téléc. :416-385-1177/888-579-2840

